Silbergleit
Lane Medical Library

DE

AORTAE THORACICAE ANEURYSMATE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE III. M. APRILIS A. MDCCCLXVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

LUDOVICUS SILBERGLEIT

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

N. LOESER, MED. ET CHIR. DD.
R. KRETSCHMER, MED. ET CHIR. CAND.
R. SEILER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

PARENTIBUS

OPTIMIS, USQUE AD CINERES COLENDIS

AC

VIRO HUMANISSIMO,

AVUNCULO CARISSIMO, SUMME VENERANDO

J. T. GOLDBERGER

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

DE

AORTAE THORACICAE ANEURYSMATE.

Medicis antiquis et Graecis et Romanis et Arabicis solum aneurysma arteriarum peripheriearum notum erat, cujus generis apud Galenum, Aetium aliosque mentio fit. Ejus curandi methodus ab Antyllo saeculo tertio post Chr. florente prodita est, qua his temporibus Syme Edinburgensis cum eventu faustissimo usus esse dicitur. Aortae enim aneurysmata saeculo XVI demum, ubi anatomia efflorescere coepit, cognita ac descripta sunt. Itaque primam aneurysmatis aortae diagnosin Vesalius fecit, qui saeculo XVI extremo vixit. Lancisi quidem, Valsalva, Morgagni in natura aneurysmatis constituenda optime meruerunt. Qui quidem omnes simplicem arteriarum dilatationem aneurysma habuerunt eamque cordis aneurysmati, quod nos dilatationem vocamus, simillimam esse censuerunt.

Scarpa in libro suo excellentissimo, qui est inscriptus „Del aneurysma.“ (Pav. 1804) aneurysma nostrum ex tunica intima et media rupta proficisci et saccum adventicia formari nos docuit. Idem igitur, etiamsi in sententia ceterorum scriptorum dilatationem omnium tunicarum aneurysma verum perhibentium refutanda levi errore ducatur, tamen id effecit, ut ad accura-

tiorem intellectum aneurysmatis adducti simus. Quum enim de ejus opinione a multis multum in partem utramque scriberetur, factum est, ut illa quaestio eo perfectionis processerit, ut nesciam, quae partes medicinae magis sint disquisitae et excultae.

Inter Francogallos autem Laennec et Cruveilhier, inter Britannos Hodgson et Crisp, inter nostrates denique Rokitansky, Lebert, Bamberger in hac disciplina maxime excelluerunt.

PATHOGENESIS ET AETIOLOGIA.

Pathogenesis et aetiologia aneurysmatis aortae thoracicae eadem est atque cujusvis aneurysmatis. Praecipua vero causa est cohaesio tunicarum aortae, imprimis mediae, imminuta. Haec quidem saepissime endarteriitide deformante efficitur ac praeterea atheromate, de cujus natura dicere supervacaneum videtur. Sed ipsa etiam aortitis seu acuta seu chronica in aneurysma converti potest. Deinde ex ipsa atrophia tunicarum aortae, qua haud raro senes afficiuntur aneurysma nonnunquam consequitur; tum degeneratio tunicae intimae et mediae adiposa torporque nervorum vasa moventium (Bamberger) in causis aneurysmatis habentur. Res autem ad aneurysma gignendum maxime efficax est, quum propter vitia valvularum et hypertrophiam cordis sanguis nimio plus in vasis comprimitur. Ubi enim aliqua pernicies adventicia vasa degenerata afficit, tunica media rumpitur, quo fit, ut tunicae intimae et adventiciae, quae solae restant, facillime dilatentur. Attamen in tunicis ceterum inte-

gris passim etiam aneurysmata reperta sunt, si quis onera graviora sustulit vel de loco altiore decidit (Bamberger). Unde elucet, quam perperam judicaverint, qui aneurysmata traumatica et spontanea statuenda esse existimabant.

Morbum autem ipsum creberrime inter aetatis annum XXX et L existere videmus et plerumque quidem in viris, in quibus etiam atheroma apparet, id quod ex usu victuque pendere verisimile est. Lebert enim aneurysma in iis, qui gravioribus corporis laboribus fungantur, velut in fabris ferrariis et claustrariis et molitoribus bajulisque potissimum oriri est auctor. Cui rei haec causa subesse visa est: capillaria ajunt contractione musculorum creberrima comprimi, neque sanguini aut spatium aut tempus dari ex aorta effluendi; hanc vero rem plurimum ad aneurysma efficiendum valere. Effectus similis ex corporis quassatione sequi videtur.

Contra Lancisi abusum spirituosorum causam aneurysmatis gravissimam esse censet. Constat sane, apud potatores atheromata arteriarum persaepe inveniri. Quod apud eos, qui Britanniam iam incolunt, aneurysmata persaepe invenimus, eodem videtur spectare, nam illos inter omnes constat spirituosis nimis indulgere.

ANATOMICA.

Aneurysmata aortae thoracicae potissimum in aorta ascendente, rarius in arcu, rarissime in descendente reperiuntur. Quae in aorta ascendente arcuque insident, imprimis in latere convexo et anteriore exstant.

Duo autem sunt genera aneurysmatis aortae thoracicae, alterum diffusum, alterum circumscriptum. Quorum prius per totam aortae longitudinem extentum, quoad gradum retinet minorem, crebro, dum provectiorem, raro invenitur. Ejus vero natura haec est, ut omnes in partes aorta aequaliter extenta sit, quod quidem haud scio, an rectius dilatatatio aneurysmatica dici possit (Bamberger). Neque tamen aneurysma diffusum et circumscriptum magnopere inter se differunt, etenim fit, ut in majori aneurysmate diffuso circumscriptum sedeat, ita ut formae irregulares atque multi loculares oriantur.

Dilatationis autem tunicae omnes sunt participes, ita ut hujusmodi aneurysma Scarpa auctore verum ac totale dicamus. In eo tunica intima spissa est simulque per atheroma degenerata, media adiposa vel atrophica; tunicae ita degeneratae, pressui sanguinis cedentes, aneurysma proferunt.

Aneurysma circumscriptum dilatationem offert aut in omnes quidem partes, sed per breve modo spatium pertinentem, aut in partem unam extenditur, ut aneurysma in arteria tumoris instar insidere videatur. Atque forma tumoris plerumque est rotunda interdumque sinus secundarii exstant.

Magnitudo variat a cicere usque ad extensionem capitis; parietes aneurysmatis seu per atheroma seu alio modo sunt degenerati; ubi quum omnes tunicae integrae inveniuntur, aneurysma verum habemus; sin sunt laesae, spurium seu mixtum. Aneurysma enim mixtum est externum, ubi sola adventicia reliqua est,

internum, ubi intima in herniae modum per foramen mediae egressa cum adventicia coaluit.

Neque vero illae formae ullius momenti sunt; tantum enim abest, ut in parietibus degeneratis, utrum singulae tunicae adsint, necne, dijudicare possimus, ut variis in regionibus ejusdem aneurysmatis eas partim integras, partim deletas invenias.

In cavo aneurysmatis sedimenta fibrinosa exstant, quibus cavum saepe totum impletur. Quo fit, ut per spissiorem parietem periculum, quod ruptura afferre possit, minuatur interdumque sanatio perfecta adducatur. Sedimenta fibrinosa juxta parietem posita sunt flava, arida, solida; quae sanguinem praeterfluentem tangunt, rutilum colorem mollemque consistentiam praebent; inter quas strues cruor fusci vel nigri coloris interpositus est. Haud raro fit, ut strues intima membrana obducatur, quae tunica intima recens formata haberi possit.

Accidit etiam, ut inter sedimenta fibrinosa recessus cavaque existant, per quae sanguis infunditur; nonnunquam aspectum detritui puriformi similem prae se ferunt.

Vasa ex aneurysmate ejusque regione oriunda non raro sedimentis fibrinosis obstructa transitum sanguinis prohibent; ostia in modum rimarum contrahuntur et coangustantur, denique ipsum vas efferens aneurysmate saepe comprimitur. Quae inde sequuntur perturbationes vasorum partiumque ex iis pendentium, ad diagnosin faciendam momenti sunt gravissimi.

Omnia vero aneurysmata aortae thoracicae hyper-

trophiam ac dilatationem ventriculi sinistri secum ferunt; contra Bamberger, quamvis magna aneurysmata invenerit, saepe cor integrum fuisse contendit.

Saepenumero cordis hypertrophia a vitiis valvularum, e communi causa primaria, endarteriitide vel endocarditide prodeuntibus, originem ducit. Aneurysmatum denique finis est ruptura, quae aut per se fit, aut post concretionem cum organis juxta positis. Quum vero rupturae modi varii sint quumque compressiones organorum finitimorum longe inter se differant, disquisitio aneurysmatum singularis nobis instituenda est.

I. Aneurysmata aortae ascendentis.

Hoc genus omnium frequentissimum in latere convexo insidet. Quod ubi longius propagatum est, dextrum sterni latus superius erodit et foras vel in cavum pericardii vel in atrium ventriculumque dextrum vel in venam cavam superiorem vel in arteriam pulmonalem effunditur.

II. Aneurysmata arcus aortae.

Haec quoque in latere convexo et anteriore sita pulmones, arteriam pulmonalem venasque cavas comprimunt. Eadem si foras erumpunt, in articulationem sternoclavicularem, sin introrsus, in tracheam effluunt. Crisp exempla quadraginta octo prodidit, quorum quatuor in tracheam, duo in cavum pleurae dextrum et sinistrum, cetera in bronchum dextrum eruperunt.

III. Aneurysmata aortae thoracicae descendentis.

Haec unum alterumve pectoris latus coangustant et venam cavam inferiorem, oesophagum, pulmones, cor

comprimunt. Quorum organorum functiones maxime impediunt, columnam vertebralem, in quam non raro effunduntur, laedunt, erosionem tabemque costarum efficiunt, ita ut tumorem in tergo prominentem conforment.

IV. Aneurysmata ductus arteriosi Botalli.

Hujus generis Thore exempla duodecim collegit. Ea scilicet apud infantes lactentes invenit, quorum cor ceterum erat bene constitutum. Ductus Botalli in parvum tumorem ovatum, coagulis repletum, in solam aortam effluentem conversus erat. Illa autem aneurysmata, quae brevi coagulis prorsus clauduntur, nisi eos, qui anatomiam spectant, non tenent.

SYMPTOMATA.

A. Signa physica.

Quamdiu aneurysma est parvum, thorace inclusum, neque parietem thoracis tangit, per disquisitionem physicam ad diagnosin perveniri non potest.

Ut enim strepitus respiratorii vel in hoc vel in illo pulmone sit minutus, aut constantes rhonchi super broncho majore compresso audiantur, ex his tamen signis, utpote quae etiam ad permulta alia pertineant, conjecturam facere non licet.

1. Signa inspectionis et palpationis.

Ubi aneurysma thoracem tetigit, neque per eum penetravit, hoc in loco pulsatio systolica ictus instar sentitur, eademque regio paullum fornicatim curvatur. Illa vero pulsatio, etsi perexiguo, tamen perspicuo

temporis momento posterius apparet quam ictus cordis, dummodo hic sentiatur, id quod non semper accidit. Nova autem symptomata accedunt, ubi aneurysma per parietem thoracis penetravit. Quo facto tumor hemisphaericus, astrictus, interdum manifeste fluctuans existit, tectus cute paullum rubefacta, quum venae dilatatae sunt. Atque iis in locis tumor sedet, ubi antea pulsatio systolica percepta est.

De symptomatibus singulorum aneurysmatum propriis infra disserere mihi liceat. Signum autem hujus tumoris singulare quoddam illud est, quod manus in systole imposita tollitur, in diastole residit. Ubi coagula supra modum congesta sunt, id quod rarissime evenit, pulsatio cessat.

Bamberger nobis exemplum tradidit, ubi tumor in margine sterni sinistra situs pulsationem manifestam exhibuit nihiloque secius cancer fuit medullaris, qui idcirco pulsabat, quod cor suberat. Quare id censet animadvertendum esse, num tumor etiam in partes laterales extendatur, id quod in eo tantum aneurysmate fieri possit, quod sanguine influente in partes omnes dilatetur. Optime autem pulsationem illam explorare possis, si tumorem digitis comprehensum paullum compresseris.

2. Signa percussionis.

Sonus percussionis, ubi aneurysma thoracem tangit vel eum tumoris in modum prominentem reddit, prorsus inanis est, dum resistentiam in percutiendo magnopere auctam invenimus. Sonus ille suppressus in aneurysmatibus aortae ascendentis in sterni margine

dextra et in extremo quidem spatio intercostali secundo usque ad tertium; in aneurysmatibus arcus aortae subter manubrio sterni et in aneurysmatibus aortae thoracicae descendentis in latere sinistro vertebrarum pectoralium auditur; iisdemque in locis pulsatio modo memorata percipitur et eruptio fit per parietem thoracis.

3. Signa auscultationis.

Duo plerumque soni supra aneurysma aortae thoracicae audiuntur, a cordis sonis non multum differentes, nonnunquam tamen magis perspicui et fortiores. Quorum primum Bamberger inde existere auctor est, quod parietes aortae propter sanguinem systole infusum subito extendantur, dum alterum a corde exire dicit. Atque hoc eo indicari, quod, quo magis aneurysma a corde absit, eo tenuior fiat sonus. Itaque in aneurysmatibus aortae abdominalis fere nunquam, in peripheriicis omnino non exstat.

Neque tamen veri est simile, contractione sacci aneurysmatici spontanea sonum gigni. Nam quum ne in integra quidem aorta contractio tam fortis sit, ut sonus existat, qui fiat, ut tunicis aneurysmatis contrahendis degeneratis adeoque crebro deletis sonus oriatur? Id quoque est argumentum, quo declaratur, sonum alterum in corde, non in aneurysmate produci, quod in insufficientia valvularum pro sono altero strepitus quidam diffusus prope aneurysma auditur. Contra persaepe supra aneurysma soli strepitus aut systolicus, aut systolicus cum diastolico, aut solus diastolicus

percipitur. Strepitus autem diastolicus sive solus sive, quod fit frequentius, cum systolico conjunctus auditur, sed nisi in aneurysmatibus prope cor sitis non percipitur indeque propagari videtur. Strepitus systolicus plerumque a corde proficiscitur, vel ex vibrationibus parietum sacci irregularibus emanat. Fortasse existit compressione, qua aneurysma intra thoracem per organa propinqua afficitur; constat enim, in unaquaque arteria, si eam stethoscopio compresseris, strepitum systolicum audiri. Bamberger, qui semel aneurysma ex latere aortae concavo exoriri vidit, strepitui systolico, quem audivit, hanc putat subfuisse causam, quod arteria pulmonalis aneurysmate compressa fuerit. Utcunque autem res se habet, confitendum est, multa, quae per auscultationem experta habemus, obscura esse et ad intelligendum difficilia.

4. Signa actionis cordis, pulsus, venarum.

Haud raro ictus cordis fortior et hypertrophia ventriculi sinistri quaeque eam sequuntur, exstant. Praeterea in aneurysmate imprimis arcus aortae et aortae ascendentis insufficientia et stenosis valvularum aortae cum signis suis peculiaribus adsunt. Utrum actio cordis sit normalis, necne, hic non respiciendum, quoniam ex ea de morbo nostro conjectura fieri nequit. Contra magnopere nostra interesse debet, magnitudine, frequentia rhythmoque omissis videre, num circulatio sanguinis tardior facta sit. Huc pertinet, quod saepe inter ictum cordis pulsumque arteriarum infra aneurysma decurrentuim mora interponitur. Unum-

quoque enim aneurysma, quo majus est, eo tardiorem circulationem reddit, quum et per spatium majus sanguis effundatur, neque sacci parietes eundem pressum efficiant. Quo fit, ut omnes arteriae ultra aneurysma sitae solito serius pulsent; quae res est manifestissima, ubi aneurysma inter vasa arcus aortae exstitit, pulsu in altero corporis latere serius apparente quam in altero. Aneurysmate autem alio in loco, velut in aorta thoracica, sedente pulsus arteriae cruralis, seu eum ipsum spectamus, seu cum pulsu vasorum partis corporis superioris comparamus, serius apparebit. Vena cava superior persaepe aneurysmatibus comprimitur. Intumescunt deinde venae jugulares, plexus venosi in thorace conspiciuntur circulatione collaterali existente, turgescunt venae brachiales, aegrotans cyanoticum praebet aspectum, hydrops denique nonnunquam in corporis parte superiore oritur. Signa autem illa tum sunt manifestissima, si in altero capitis vel pectoris latere offeruntur; ita enim summo jure unam vel alteram venam anonymam tumore obstructam esse concludi potest.

B. Signa functionalia.

Haec symptomata finibus et gravitate sunt varia. Aegroti enim aneurysmate affecti subito et praeter opinionem celeriter saepe de vita decedunt, haemorrhagia interna exstincti, neque aneurysmate nimis ingravescente; in aliis molestiae apparent tam obscurae incertaeque, ut earum causae non eluceant; in aliis denique morbus ex iisdem potest cognosci.

Aneurysma ipsum sedes est minorum majorumve dolorum, qui aut continui sunt aut intermittentes; pressu extrinsecus allato vel motu dolor solet augeri. Neque tamen semper ex aneurysmate dolores prodeunt, sed ex ossibus partibusque vicinis oriuntur; vehementissimis autem doloribus aegrotantes corripiuntur, quum nervi intercostales vel plexus brachialis premuntur et extenduntur. Dolores illi in dextra pectoris parte, in axilla inque dextro brachio saeviunt et naturam omnium molestiarum ex aneurysmate pendentium secuti subito existunt, somnum auferunt tantumque valent, ut patientes debilitati ac fracti morte praematura pereant. Sunt etiam, qui pulsationem quandam prope aneurysma percipiendam conquerantur; alii denique ex corde saliente laborant. Quum enim hypertrophia cordis impedimenta, quae aneurysma circulationi opponit, aliquamdiu tantum tollat, easdem molestias cordis salientis exstare necesse est, quas, ubi cordis actio supra modum est aucta, nunquam desideramus.

Fit fere, ut aegri in uno alterove latere cubare nequeant, et qui majore aneurysmate affecti sunt, iis fulcro aliquo opus est, quod trunco supponatur; nec desunt, qui omnino sedere malint. Organa quoque respiratoria molestiis gravissimis implicantur. Dyspnoea enim, solitum illud et haud scio, an creberrimum sit aneurysmatis signum, quae, etiamsi aegrotos non continuo vexet, tamen corpus moventes petit. Eadem autem ex compressione pulmonum vel majorum bronchorum evadit; gravissima vero, ubi inspiratione tussi-

que sibili singulares eduntur, aneurysmata tracheam ipsam comprimentia insequitur.

Ubi nervus vagus vel recurrens aneurysmate extenditur vel irritatur, dyspnoea fit convulsiva et asthmatica, ex larynge oritur subitoque erumpit. Ad nervum recurrentem etiam raucitas pertinet et aphonia interdum observata. Deinde ex circulatione turbata, ad quam compressio pulmonum permagni esse momenti videtur, hyperaemia consequitur, quae una cum catarrhis chronicis, cum haemoptoe, vel etiam cum pneumonia incedit. Etiam pleuritides acutae vel chronicae existunt, quibus concretiones vel hydrothorax efficitur. Bronchus compressus strepitum respiratorium pulmonis ex se pendentis minuit, aut strepitus sibilantes in broncho vel in trachea audiuntur. Ad eas vero, quas dixi, molestias insuper aliae accedunt non ita constantes organorum digestionis et nervorum; deglutitionis dico molestias ac regurgitationem ciborum, quae, si oesophagus praecipue aneurysmate arcus vel aortae thoracicae descendentis comprimitur, non ita raro adesse solent. Attamen illae deglutitionis molestiae non tam pressu ipso quam irradiatione et convulsione adduci videntur, quo quidem symptomatum varietas spectat. Neque dolores capitis aut vertigo ad nervos revocanda sunt, nam potius ex hyperaemia passiva, per compressionem venae cavae superioris effecta nascuntur. Paraplegiae autem, quas quidem observaverunt, ab usura et deletione vertebrarum originem traxerunt.

Morbo deinde procedente perturbationes nutritionis

gravissimae nobis occurrunt. Emacrescunt aegroti, vires consumuntur, pallidum quendum colorem cutis recipit, denique in strato subcutaneo et in cavis serosis hydrops, petechiae, haemorrhagiae tunicarum mucosarum comparent. Neque sanguis in aneurysmate inclusus itaque ex circulatione eliminatus causa est efficiens, sed retardatio circulationis atque cor pulmonesque mutata.

Nisi aeger molestiis modo descriptiis aut morbis intercurrentibus opprimitur, postremo aneurysma rumpitur. Quod si foras effunditur, ejus integumentum in dies fit tenuius, colorem cyanoticum induit et postremo nigrescit ac per necrosin interit. Paullo post crusta gangraenosa solvitur, neque vero sanguinis copiam aneurysmaticam proruere omnino necesse est, sed quia coagulis retinetur, guttatim eum effluere saepenumero videmus. Contingit nobis nonnunquam, ut sanguinis profusionem sistamus, plerumque tamen sanguine multo profuso exhaustus aeger vita excedit. Ubi autem aneurysma in pleuram vel in pericardium vel in tracheam vel in oesophagum influxit, mors nulla mora interposita ingruit, symptomatibus haemorrhagiae internae vel haemoptoes copiosae vel haematemesis apparentibus. Thurmann post perforationem arteriae pulmonalis vel venarum cavarum se vitam aliquamdiu integram servasse retulit et symptomata eadem se observavisse ait, quae in stasibus venarum majoris circulationis edi soleant.

DIAGNOSIS.

Si in parte thoracis anteriore vel in tergo tumor pulsans sedet, eum nisi cum magnis carcinomatibus

vel pleurae vel mediastini confundere non possumus. Fieri enim potest ut aneurysmatum similia cavum thoracis coarctent, quin etiam, ubi in aorta sedent et per latus thoracis penetraverunt, loco quodam circumscripto tumorem pulsatione affectum producant. Differunt autem ab illis hocce modo: ferme nunquam carcinoma pleurae primarium est, sed potius, postquam alia organa carcinomatosa facta sunt, oritur, praesertim carcinomate pectoris exstirpato.

Deinde tumores ita constituti, etsi tolluntur ac desidunt, tamen non, sicut aneurysmata, in partes laterales extenduntur.

Tum carcinomate aortam premente fieri quidem potest, ut strepitus systolicus audiatur, sed non auditur sonus vel strepitus duplex.

Porro si pulsus uno alterove loco retardatus est, si omnino cessat, si arteriae ambitus minutus est, utcunque res se habet, de aneurysmate dubitare non licet. His autem symptomatis absentibus aneurysma non adesse concludendum.

Postremo aneurysmata aortae quamquam anatomia hujus rei causa non affertur, variant, constant carcinomatis.

Ubi symptomata physica nos destituunt, signa functionalia ex compressione organorum finitimorum oriunda secuti ad diagnosin pervenimus.

Si quis vehementi subitaque dyspnoea, haemoptoe, molestiis deglutitionis, doloribus scapulae brachiique vel tergi, neuralgiis intercostalibus afficitur, neque earum rerum causa in organis accurate exploratis inest,

aneurysma statuere liceat. Etsi etiam tumores illarum molestiarum auctores nonnunquam sunt, tamen aneurysma causa est longe creberrima. Praeterea ubi aetatem, rigiditatem tortuosumque arteriarum pericaricarum cursum, signa hypertrophiae cordis consideraveris, haud raro, quae conjectaveris, confirmabuntur atque probabuntur.

De sede aneurysmatum deque symptomatibus pro sede variis, quoniam supra jam plura diximus, haec pauca addamus.

1. Aneurysmata aortae ascendentis.

Signa physica in sterni margine dextra reperiuntur pertinentque a spatio intercostali secundo usque ad tertium; tumores majores altius descendunt. Cor est hypertrophicum, praesertim si valvulae aortae insufficientes sunt, id quod crebro invenitur. Strepitus aut diastolicus aut systolicus auditur, quia valvulae asperiores et spissiores factae sunt. Perturbationes functionum plerumque cor vel pulmones petunt.

2. Aneurysmata arcus aortae.

Symptomata physica aut prorsus desunt, aut in majore demum aneurysmate comparent. Arcus enim aortae in partem posticam aversus pulmonibus tegitur. Aneurysmata ampliora costas primas, articulationem sternoclavicularem, manubrium sterni tollunt tumorque in jugulum versus propagatur. Bamberger semel tumorem, qui mentum tetigit, se vidisse narravit. In ejusmodi aneurysmate pulsum inaequalem

arteriarum carotidum vel subclaviarum vel brachialium observare licet. Vena anonyma altera hoc aneurysmate saepius quam aliis comprimitur, unde fit, ut venarum intumescentia et oedema oriantur. Functionum denique perturbationes trachea, bronchis, oesophago, plexu brachiali, nervo recurrente presso augentur.

3. Aneurysmata trunci anonymi

ab arcus aortae aneurysmate non differunt.

4. Aneurysmata aortae descendentis.

Signa physica per totum decursum interdum latent, quum aneurysma vertebris musculisque tergi tegatur. Ampliora aneurysmata sonum obtusum edunt tumorque in latere sinistro columnae vertebralis positus usque ad scapulam serpit. Existunt dolores in tergo, incessus est demissus atque molestus; scoliosis, neuralgiae intercostales atque etiam clauditas extremitatum inferiorum nascuntur.

PROGNOSIS ET DECURSUS.

Exitus est paene semper letalis; mors sacco dehiscente aut suffocatione aut paralysi cordis aut marasmo in dies ingravescente imminet, complicationibus aut absentibus aut adjunctis; quae adjungi solent, sunt pleuritis et pericarditis; tuberculosis rarius accedit. Decursus vero maximam partem chronicus est; initium morbi plerumque latet; deinde proximo loco molestiae respiratoriae prodeunt, quas dolores in pectore saevientes corque saliens excipiunt. Postea nutritio fit

vitiosa, facies pallescit, oedema nascitur. Vires corporis magis magisque tabescunt et tandem aegroti multa perpessi morte a molestiis liberantur.

Rarius autem fit, ut morbus prorsus lateat affectique aneurysmate subito ejus ruptura vel cordis paralysi intereant. Ita accidit, ut aneurysma adsit, cujus, quamdiu patiens vixit, medicus ne vestigium quidem invenit.

Quantum sit temporis spatium morbi nostri, difficile est ad definiendum, quoniam ejus initium in incerto est. Lebert quidem eum intra annum dimidium et annos quatuor decurrere arbitratur. Denique de aneurysmate sanato adhuc nihil est proditum.

THERAPIA.

Quaecunque methodi aneurysmatis sanandi commendatae sunt, obsoletae aut dubiae haberi debent. Atque superioribus quidem temporibus Valsalva methodum quandam praecepit, quae nunc, id quod aegrotantibus peropportune accidit, derelicta nisi in libris de medicina scriptis non memoratur. Valsalva enim ita nos agere jussit: sanguinis copiam quam maxime minuere, ut ictus cordis minor fiat et coagulatio sanguinis sublevetur, quo remedio natura in sanando utatur. Proinde venae sectiones voluit fieri, sicut laxantia praeberi, victum tenuem adhiberi, digitalem sumi, glaciem denique in loco aneurysmatis imponi. Eventus autem, quos eum secuti adipiscimur, admodum dubii sunt. Quum enim aegrotantes hoc modo maxime exhauriantur, sane symptomata minus vehementia appa-

rent. Ubi vero vires paullum refectae sunt, statu antegresso nihil aliud effectum est, quam ut mors accelerata sit.

Punctionem igitur galvanicam, qua aneurysma ipsum tractetur, alii praetulerunt; sed effectus sunt aeque incerti atque ambigui. Ceterum ea tantum aneurysmata punctione galvanica tentari possunt, quae aut tumorem externum praebent, aut parieti adjacent. Quamquam verendum est, ne coagulatio longius ad cor prorepat, quam est optandum. Nihilo secius, ubi exitus letalis alicunde imminet, medicorum veterum axioma, remedium anceps melius esse quam nullum, valeat.

Neque vero mihi est cognitum, in aneurysmate interiore punctionem galvanicam usurpatam esse. Anno proximo ex Britannia nobis traditum est, carotidem et subclaviam dextram ad sanandum aneurysma trunci anonymi fascia substrictam successusque faustissimos insecutos esse.

Haec operatio ita est descripta:*) M. Heath primum subclaviam ligatura substrinxit incisura facta, quae a margine posteriore musculi sternocleidomastoidei ad anteriorem cucullaris pertinebat; quo facto illico carotidem in margine interiore musculi sternocleidomastoidei incisione facta subligavit. Pupillae post ipsam operationem aeque erant contractae, neque inter sanationem vulnerum valetudo erat perturbata. Octo fere diebus post aneurysma, quod tumoris aspec-

*) Medicin. Centralblatt. 1866. No. 11.

tum habebat, nonnihil deminutum esse videbatur. Pulsus radialis antea non perspicuus percipi coeptus est. Die XVIII ligaturis solutis vulnera claudebantur. Nutritio et capitis et brachii mutationem nullam ostendebat ac tumor multo minor factus non dolebat.

Etiamsi in exemplo, quod modo apposuimus, gravissimam operationem eventus infausti non secuti sunt, tamen illam sanandi methodum nequaquam probamus. Constat enim inter omnes plurimisque exemplis est confirmatum, carotidis solius ligaturam cum symptomatibus gravissimis conjunctam esse. Quis autem est, qui fas esse putet, ut magno quidem, sed pedetentim adventanti periculo occurramus, adeo majus citiusque advolans adducere? Innocuae autem, sed etiam invalidae sunt, quae hoc tempore collaudantur, magnae doses aluminis, tannini, plumbi acetici, quae medicamenta ea ratione praebentur, ut coagulatio sanguinis adjuvetur et contractio organica parietum sacci existat. Haec quidem omnia nullis certis experimentis confirmata fidem non habent.

Nobis igitur symptomata videntur potissimum respicienda esse. Proinde ad neuralgias profligandas narcotica adhibere jubemur. Si qua symptomata alia apparent, ad causas efficientes recurrere et ad eas tollendas lenissima quaeque medicamenta in usum vocare debemus, ne vires exhaustae ac debilitatae etiam magis consumantur. Quare id imprimis est agendum, ut aegrotantes a quavis re perniciosa arceantur iisque cibus, in quo multum inest alimenti, praebeatur. Ubi tumor in lucem prodiit, etiam pressus vitandus est et inte-

gumento apto uti debemus, ut, si ruptura instat, in tempus, quam maxime fieri possit, producatur.

Ad ea vero, quae modo praecepimus, confirmanda ac probanda nobis exemplum apponere liceat, cujus in nosocomio caritatis Berolinensi observandi nobis a praeceptore doctissimo Riess facultas data est.

Guilelma Kraatz, annos XLVI nata et die XXVI mensis Januarii hujus anni in nosocomium caritatis recepta, abhinc annis quatuor incursibus dyspnoicis imprimis noctu multum tentata est, ceterum bene se habuit. Tribus mensibus proximis incursus illi et fortiores et crebriores fieri coepti sunt. Simul tussis cum sputis, quibus nihil sanguinis erat admixtum, accessit. Ex octo diebus dolores in dextro hypochondrio saevientes conqueritur.

Status praesens. Mulieris corpus bene constitutum satisque nutritum est, dum cutis est colore badio. In collo modica venarum undulatio conspicitur; musculi sternocleidomastoidei sunt fortes, claviculae non multum prominent.

Partes thoracis, quae cartilaginibus quartae quintaeque respondent, in latere sinistro sitae plus quam in altero prominent. Thorax ipse satis est cylindricus, spatia intercostalia non multum depressa; in epigastrio levis immissio systolica cernitur, in spatio intercostali quinto locus undulans exstat, neque prorsus systolicus, neque diastolicus. Contra primo, altero, tertio spatio intercostali sinistro clarus sonus systolicus auditur, qui in corpore sterni non ita clare percipitur. Ubi in dextra sterni parte in jugulum digito

penetravimus, fremitus systolicus in aurem pervenit. Ictus apicis in spatio intercostali quinto in linea mamillari sentitur. Idem est extentus, thoracem allevans, neque fremitus clare percipitur.

Sonum in percutiendo oppressum invenimus, ubi in sterno sursum versus usque ad marginem superiorem alterius costae processimus. Quae soni oppressio a dextra margine sternali in spatio intercostali secundo usque ad tertium digito uno et dimidio, in sinistra margine sternali digito uno longius propagatur. Inde oppressio ad apicem cordis minor proficiscitur. Per auscultationem in apice cordis clarum sonum systolicum cum summissiore diastolico conjunctum audimus; qui soni augentur, quum in sternum progredimur. Sonus diastolicus clarissimus est supra corpus sterni inque dextra margine sternali, ubi costa quarta inseritur; ubi tertia, systolicus. In vasis majoribus clarus strepitus systolicus, nonnunquam etiam alter sonus auditur. In tergo autem vertebrae septima, octava, decima solito plus prominent, pressae vehementer dolent; sonitus pulmonum in parte dextra brevior est quam in sinistra; ubique fere respiratio vesicularis percipitur. In cubitu dorsali eoque immoto quovis vespere mulier aegrotans dyspnoea vehementissima afficitur atque idem fit, quum in latere dextro collocata est. Neque raucitas, neque molestiae deglutiendi aderant. In ceteris quoque organis nihl singulare repertum est.

Decursus. Somnus est turbulentus, asthmatis incursibus interruptus. Sputa vomuntur glomerulosa, lurida,

in aqua natantia; in urina nihil albuminis inest. Medio autem mense Februario statu in pejus vertente dyspnoea doloresque in thoracis parte dextra aucta sunt atque in labiis et in tunicis mucosis cyanosis apparere coepit. Neque multo post sub impetu dyspnoico exitus lethalis consecutus est.

Epicrisis. Cor magnopere dilatatum, apex solo ventriculo sinistro formatur, valvula mitralis est ampla, ita ut duobus digitis, tribus tricuspidalis iniri possit; aorta laxa et ampla, ex ventriculo autem in ostium aortae ne uni quidem digito aditus patet; valvulae aortae semilunares admodum mutatae sunt, anteriore quidem cum posteriore concreta; ambae vegetationibus obductae sunt; denique cor hypertrophicum est.

Anonyma est amplissima ejusque sclerosis modica quidem, sed lata; cum subclavia dextra angulum rectum conficit, cujus a fastigio carotis dextra coangustata proficiscitur. Axillaris etiam et brachialis dextra est arctissima. Haec in articulatione cubiti, postquam arteriam radialem emisit, tam arcta est, ut specillum tenuissimum aegre permeare queat. Pulmones sunt oedematosi veteresque adhaesiones praebent. Cetera organa sunt integra.

LITTERATURA.

Foerster, Spec. patholg. Anatomie. Leipzig 1863.

Bamberger, Herzkrankht. Wien 1857.

Niemeyer, Spec. Pathol. u. Therapie. Berlin 1865.

Lebert, Allgem. Pathol. u. Therapie. Tübingen 1865.

Hope, Schlagadergeschwülste der Aorta. Erlangen 1842.

Thore in Arch. gén. de méd. 4. Sér. T. II. 1843.

Rokitansky, Denkschrift etc. Bd. IV.

C. H. Heath, Innom. aneurism, simult. ligature of the right subclav. and carotid arteries. In Lancet 1865. II. No. 23 et 27.

VITA.

Natus sum ego, Ludovicus Silbergleit, fidei veteri addictus, die XII mensis Junii anni MDCCCXLIII Glivicii, in oppido Silesiae superioris, patre Mauricio, matre Antonia e gente Poppelauer, qui ut mihi adhuc perdiu serventur, in summis est meis precibus. Primis litterarum elementis imbutus scholam Vratislaviensem, quae „zum Zwinger“ appellatur, Cel. Kletke directore frequentavi. In qua quum usque ad ordinem primum provectus essem, unum per annum Berolini mercaturam condidici. Tum animo rursus ad studia altiora applicato gymnasium adii Gliviciense, ubi duos post annos sub auspiciis Clar. Nieberding testimonium maturitatis academicae adeptus sum. Quo facto tempore paschali anni MDCCCLXIII almam litterarum universitatem Vratislaviensem petii et ab Ill. A. F. Stenzler, qui tunc fasces academicos tenebat, in numerum civium academicorum receptus Ill. Heidenhain, ordinis medicorum decano maxime spectabili, nomen dedi. Per quinque semestria disserentes audivi hosce viros Ill., Cel., Exp.: Aubert, Barkow, Cohn, Finkenstein, Grosser, Heidenhain, Koerber, Loewig, Marbach, Waldeyer. Praeterea in exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in microscopicis Ill. Heidenhain mihi duces fuerunt benevolentissimi. Deinde in almam litterarum universitatem Herbipolitanam discessi ibique per duo fere semestria scholis clinicis et policlinicis interfui virorum Ill. Bamberger, Linhart, Scanzoni, Geigel, Jaeger, dum disserentes audivi de Betzold et de Franqué. Jam bello contra Austriacos exorto ex jussu Ministerii Regii munere medici militantis functus sum. Post quod bellum feliciler ac gloriose gestum

hanc almam musarum sedem adii, ubi Ill. de Langenbeck rectore magnifico ab Ill. du Bois-Reymond, ordinis medicorum decano maxime spectabili, numero studiosorum medicinae adscriptus scholas clinicas et policlinicas Ill. Frerichs, Exp. Hueter, Ill. de Langenbeck, Cel. Traube frequentavi.

Quibus viris omnibus summe venerandis optimeque de me meritis gratias ago semperque habebo quam maximas. Neque facere possum, quin hoc loco Clarissimo Dr. Riess propterea animum declarem gratissimum, quod mihi materiam hujus dissertationis benevolentissime praebuit.

Tentaminibus physico et medico, nec minus examine rigoroso superatis fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Gastromalacia nisi in mortuis non apparet.
2. In gonorrhoea injectiones minime probandae sunt.
3. Ranula est hydrops bursae mucosae Fleischmanni.